DISSERTATION

N° 165.

SUR

LA SCARLATINE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 juillet 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J. L. GOUPIL, de Dingé,

Département d'Ille-et-Vilaine.

Cùm relego, scripsisse pudet, quia plurima cerno.

OVIDE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Président.*
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Gage de piété et d'amour filial.

A MADEMOISELLE

ANGÉLIQUE DE FONTLEBON.

Puissiez-vous, en agréant ce faible témoignage de mon profond respect et de ma vive reconnaissance, être persuadée combien les soins vraiment maternels et les bienfaits sans nombre que vous n'avez cessé de me prodiguer ont imposé à mon cœur le devoir sacré de vous chérir toute ma vie.

J. L. GOUPIL.

DISSERTATION

SUR

LA SCARLATINE.

La scarlatine est une éruption cutanée générale, épidémique, contagieuse, précédée et accompagnée d'irritation des membranes muqueuses des voies digestives et de symptômes fébriles, enfin suivie de la desquamation de l'épiderme.

Presque tous les noms qui ont été imposés à cette maladie viennent de ce que la peau a une teinte rouge écarlate, qui a été comparée à l'impression que ferait le suc de framboises écrasées sur elle : de là les dénominations de *scarlatina*, *febris purpura*, *febris rubra*, *searlatina anginosa*, *scarlatina synanchia*, que lui ont données les auteurs latins. *Morton* l'appelait *morbilli confluentes*, parce qu'il ne la regardait que comme une variété de la rougeole.

Sauvages, *Cullen*, avaient rangé la scarlatine parmi les exanthèmes. *Vogel* la regardait comme une fièvre composée. M. le professeur *Pinel* la place maintenant dans la classe des phlegmasies cutanées.

Causes prédisposantes. Tout concourt à rendre cette maladie plus commune chez les enfans que chez les adultes (1) : leur tempéra-

(1) Elle attaque rarement les enfans au-dessous de deux ans, et les adultes au-dessus de cinquante. (Withering, *of the scarlet fever and sore throat.*)

ment, leur manière de vivre, et surtout la circonstance de ne l'avoir point éprouvée. L'opinion commune est, en effet, qu'elle n'attaque qu'une fois le même individu. Cependant plusieurs auteurs sont d'un avis contraire : *Odier*, entre autres, assure l'avoir observée deux fois chez le même, et à des époques éloignées. Les personnes qui y sont plus sujettes parmi les adultes sont, 1.° les femmes qui, soignant ordinairement les malades, sont par là même plus exposées à la contagion, et qui d'ailleurs se rapprochent beaucoup des enfans par leur constitution. 2.° On a prétendu que le tempérament lymphatique y prédisposait singulièrement. Voici la preuve que l'on en a donnée : Ceux, dit-on, qui ne l'ont point éprouvée pendant leur jeunesse ne la contractent pas dans la suite, probablement parce qu'ils ont changé de tempérament. Il est difficile de vérifier cette observation; la scarlatine présente tant de variétés, elle se cache sous tant de formes, qu'il n'est pas possible d'affirmer qu'un individu ne l'a point eue. 3.° Tous ceux qui ont été soumis à quelques causes débilitantes : c'est pourquoi on a remarqué qu'elle affectait particulièrement les personnes qui étaient dans l'indigence.

L'on a vu la scarlatine régner dans toutes les saisons de l'année; mais c'est ordinairement dans l'automne et au commencement de l'hiver qu'elle exerce principalement ses ravages, surtout si l'air a été pendant long-temps chaud et humide. Les lieux dans lesquels on l'observe le plus souvent sont ceux où l'air circule avec peine et où il se dégage des gaz délétères, comme les vallées, les bords des rivières qui charrient beaucoup d'immondices, et qui se dessèchent pendant l'été; les pays couverts, et ceux où l'on rencontre des marais, des étangs et des lacs.

La scarlatine est rarement sporadique : alors elle est ordinairement très-simple. Le plus souvent elle règne épidémiquement; et comme, dans cette circonstance, les causes qui la produisent sont presque toujours très intenses, elle présente un grand nombre de complications; ce qui a contribué à répandre beaucoup d'obscurité sur cette maladie.

On a long-temps douté si la scarlatine était contagieuse. *Stoll* lui-même paraît incertain à cet égard; car, lorsqu'il énumère les maladies contagieuses dans sa Médecine-pratique, 2.e partie, chap. 9, il n'en parle pas, tandis qu'il la considère comme telle dans ses aphorismes. Maintenant la plupart des praticiens s'accordent à la regarder comme contagieuse, mais moins, à la vérité, que la variole et la rougeole. Quelquefois cependant elle se communique d'une manière étonnante. M. le professeur *Pinel* en donne un exemple frappant dans sa Nosographie philosophique. Les médecins anglais ont également observé qu'on pouvait en borner les ravages en isolant ceux qui en étaient atteints.

Ce principe contagieux, dont nous ignorons encore la nature intime, a été regardé par *Morton* comme étant commun à la rougeole et à la scarlatine. *Stoll*, au contraire, le considérait comme particulier à cette dernière affection : c'est maintenant l'opinion la plus généralement admise.

On divise la scarlatine en *simple*, lorsqu'elle parcourt ses périodes avec régularité; et en *compliquée*, lorsqu'une cause quelconque vient à en troubler la marche.

Symptômes et marche de la Scarlatine simple.

La scarlatine simple présente trois périodes bien distinctes. La première est le début de la maladie; elle est caractérisée par des symptômes généraux qui appartiennent à toutes les fièvres exanthématiques; la seconde est l'éruption; enfin la troisième est la desquamation.

Au début, les malades éprouvent de la roideur dans les muscles du cou et des épaules; ils ont des lassitudes spontanées, un sentiment de malaise général, une pesanteur de tête considérable, de la somnolence, et des alternatives de frisson et de chaleur. La nuit suivante, ils ne peuvent dormir, non pas tant parce qu'ils ressentent de la douleur, mais plutôt parce qu'ils n'ont point du tout de propension au sommeil. Le second jour, ils éprouvent un picotement

incommode dans le fond de la gorge. auquel succède bientôt une douleur plus ou moins vive. Alors se manifestent tous les symptômes de l'angine, tels que, douleur, rougeur, chaleur et gonflement du pharynx, des amygdales, et du voile du palais. La déglutition est difficile; la respiration est courte, et souvent interrompue par des soupirs imparfaits; la langue est rouge et humide à sa pointe ainsi qu'à ses bords; du reste, elle est recouverte d'un enduit blanchâtre; il y a de l'anorexie, des nausées, quelquefois même des vomissemens qui ne dépendent pas toujours d'un embarras gastrique; les urines sont diminuées; il y a de la constipation; la peau est sèche et chaude. Souvent les malades disent qu'il leur semble éprouver des piqûres d'aiguilles. Vers le soir, tous les symptômes augmentent: le pouls, qui souvent était petit et faible, devient fort, plein et fréquent; quelquefois il est intermittent. Les malades sont tourmentés par la soif; mais l'accablement dans lequel il se trouvent, et la difficulté qu'ils ont à exercer la déglutition, les empêchent d'avaler une grande quantité de liquide à la fois. Souvent il se développe des convulsions chez les enfans, surtout s'ils sont à l'époque de la dentition, ou s'ils ont des vers. La nuit suivante est encore plus agitée que la première. C'est ordinairement le troisième jour de la maladie que commence la période de l'éruption, qui tantôt avance et tantôt retarde; on l'a même vue n'avoir lieu que le huitième ou neuvième jour. Dans quelques cas elle est précédée d'un frisson considérable, suivi de chaleur, puis de sueur. Le plus ordinairement elle se fait sans que le malade s'en aperçoive.

Caractère de l'éruption. Ce sont d'abord de petites taches rouges sans aspérités, qui commencent par se montrer à la face, puis au cou, à la poitrine, aux bras, à l'abdomen; enfin, en quelques heures, tout le corps en est recouvert. Dans leur origine ces taches sont peu étendues; elles sont accompagnées de démangeaison; leur couleur est d'un rouge clair: bientôt elles s'agrandissent, forment des plaques irrégulières, très-rapprochées les unes des autres; la déman-

geaison augmente, et il s'y joint une chaleur âcre; la couleur devient plus foncée, elle disparaît par la pression; mais, comme le remarque M. le professeur *Leroux*, il reste une teinte jaunâtre. Les pieds et les mains sont tuméfiés et roides, ainsi que les paupières.

Le siége de cette irritation paraît être dans le réseau vasculaire superficiel de la peau; quelquefois elle ne se borne pas là, elle occupe la totalité du chorion; il n'est pas rare de voir le tissu lamineux souscutané y participer.

Cette éruption n'est point critique; car les symptômes fébriles, ainsi que ceux qui dépendent de l'irritation des membranes muqueuses continuent d'exister; souvent, il est vrai, ils diminuent; mais aussi dans bien des circonstances ils s'exaspèrent; et alors tous les symptômes précurseurs dont nous avons parlé acquièrent plus d'intensité. Il survient des vertiges, des convulsions, du délire; la figure est animée, les yeux sont rouges, l'angine augmente, l'inflammation se propage dans les trompes d'*Eustachi*, les fosses nasales, le larynx, et la trachée artère, ce qui occasionne des otites, des coryzas, et de la toux. Il n'est même pas rare de voir des aphthes dans la bouche; leur couleur est blanche.

La rougeur et la grandeur des taches vont en augmentant jusqu'au cinquième ou sixième jour, après quoi celles-ci disparaissent dans l'ordre de leur éruption. L'état fébrile et les autres symptômes inflammatoires diminuent aussi graduellement. Dans quelques circonstances ces taches disparaissent tout à coup pour revenir peu de temps après avec la même intensité. C'est principalement alors que l'on doit craindre la métastase.

Plenciz parle de *pustules vésiculaires* qui, dit-il, se développent assez souvent après l'éruption. Elles sont de courte durée, et accompagnées d'une démangeaison vive.

C'est du huitième ou neuvième jour que s'opère la desquamation, par la chute de l'épiderme, sous la forme d'écailles furfuracées,

par tout le corps, excepté à la plante des pieds et à la paume des mains, où ce sont des plaques larges et épaisses. Quelquefois la totalité de l'épiderme des pieds et des mains se détache sous la forme de gants et de chaussons. Souvent il se fait plusieurs desquamations successives.

Les terminaisons de cette maladie sont très-variées. Tantôt il y a des crises, mais elles ne sont pas constantes ; quelquefois c'est la sueur et les urines qui coulent en abondance ; d'autres fois c'est une diarrhée ou une hémorrhagie qui semble terminer la maladie. Tantôt au contraire il n'y a rien de tout cela ; les malades recouvrent peu à peu leurs forces et leur appétit.

Voilà la marche la plus ordinaire de la scarlatine simple ; mais elle peut présenter un grand nombre de différences ; ainsi quelquefois il ne survient qu'un mouvement fébrile, accompagné de mal de gorge, et de tous les symptômes précurseurs, sans qu'il se manifeste d'éruption : alors il n'est pas possible de déterminer si c'est plutôt la scarlatine que toute autre affection. Cependant, lorsque tous ces phénomènes ont lieu chez un enfant qui ne l'a point encore eue, il faudra le surveiller avec beaucoup de soin, surtout s'il existe une épidémie, pour tâcher d'éviter les suites fâcheuses de cette maladie. Beaucoup de praticiens très-célèbres ont décrit des scarlatines sans mal de gorge ; *Sydenham*, entre autres, ne parle point de ce symptôme : il est vrai que celles qu'il a observées étaient fort simples. *Rumsey*, au contraire, rapporte que, dans une épidemie dont il a été témoin, le mal de gorge était plus constant que l'éruption, et constituait le caractère de la maladie. *Rosen de Rosenstein*, dit également qu'il l'a toujours vue commencer par un embarras à la gorge. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il existe presque toujours une irritation plus ou moins marquée d'une portion des membranes muqueuses de l'appareil digestif ; c'est ordinairement la partie supérieure qui est affectée ; mais quelquefois aussi c'est l'inférieure. *Bosquillon* assure avoir vu cette maladie s'annoncer par des coliques violentes qui ont

enlevé les malades en peu de temps ; ce qui prouve, selon lui, qu'il n'est pas toujours facile de classer les affections de ce genre. *Tissot* en a décrit une autre variété sous le nom de *cynanche-purpuro-parotidæa*, dont le principal symptôme était une inflammation des parotides, accompagnée d'un gonflement considérable. Toutes ces différences peuvent dépendre, comme l'observe M. le professeur *Pinel*, de l'âge, de la constitution du sujet, ainsi que du caractère particulier de l'épidémie. On a quelquefois observé des éruptions varioleuses et miliaires se développant en même temps que la scarlatine.

De la Scarlatine compliquée.

On distingue deux variétés de scarlatine compliquée. La première, remarquable par l'intensité de ses symptômes, est celle dans laquelle le principe scarlatineux se porte sur un organe intérieur. La seconde est la scarlatine gangréneuse.

I.re VARIÉTÉ. Tous les viscères sont susceptibles d'être enflammés consécutivement par le principe scarlatineux; seulement il y en a qui y sont plus ou moins exposés, à raison de leurs usages et de leur conformation. Prenons pour exemple le poumon; car, de tous les viscères, c'est celui qui est le plus souvent affecté. Si le sujet est pléthorique, et que l'inflammation de la gorge soit considérable, elle pourra se propager le long de la membrane muqueuse du larynx et de la trachée-artère (1), et produire une péripneumonie; dans ce cas on peut en suivre les progrès. Cette complication peut quelquefois augmenter l'éruption, mais très-souvent aussi elle la fait disparaître. Ce dernier phénomène, qui n'est ici que l'effet, peut, dans quelques circonstances, être la cause déterminante de l'inflammation; par

(1) Le gonflement de la membrane muqueuse du larynx peut également produire tous les symptômes du croup : M. *Valentin* en a donné une observation.

exemple, lorsqu'il y a eu répercussion de l'exanthème, occasionnée par l'impression du froid, et qu'une péripneumonie s'en est suivie (c'est ce que l'on appelle *métastase*), alors les symptômes marchent avec beaucoup de rapidité. — L'irritation scarlatineuse peut aussi se fixer sur l'estomac et les intestins, et y déterminer une inflammation ; les causes occasionnelles de cet effet sont : la présence des vers, des alimens pris inconsidérément pendant le cours de la maladie, ou enfin toute autre cause de stimulation du canal digestif. Lorque l'inflammation s'est propagée jusqu'au gros intestin, il n'est pas rare de voir les malades rendre par les selles des portions de pseudo-membranes. Il arrive assez souvent chez les enfans des inflammations de l'encéphale et des méninges. On reconnaîtra toutes ces diverses complications aux symptômes qui sont propres aux organes souffrans, et à leur différentes lésions.

II.e VARIÉTÉ — *Scarlatine gangréneuse.* La plupart des médecins font de la scarlatine et de l'angine (1) gangréneuse deux maladies distinctes. Cependant elles ne paraissent être que des variétés d'une même affection; car elles règnent dans les mêmes circonstances, attaquent les mêmes individus, et semblent tenir toutes les deux au même principe contagieux. En effet, quand le miasme scarlatineux fait des ravages dans une famille, on voit que, parmi les enfans, les uns sont affectés d'une éruption sans angine, et les autres d'une angine gangréneuse sans éruption. Cette dernière modification a lieu plus souvent chez les adultes. *Cullen* lui-même, qui différencie ces deux maladies, dit, dans ses Elémens de médecine pratique : « Dans « tous les exemples de fièvre scarlatine dont j'ai été témoin (et il « l'a vue régner six ou sept fois épidémiquement en Ecosse), la ma- « ladie était, chez presque tous les malades, accompagnée de mal de « gorge gangréneux, ou de ce que *Sauvages* appelle *scarlatina angi-*

(1) *Etymologie*, αγχειν, *suffoquer.*

« *nosa* : dans quelques cas, les ulcères de la gorge étaient d'un genre « putride et gangréneux, et la maladie ressemblait exactement à « l'esquinancie maligne par tous ses symptômes. » Cependant il adopte l'opinion contraire, et voici les cinq considérations qui l'y ont déterminé.

1.° « Il y a une fièvre scarlatine entièrement exempte de toute af- « fection de la gorge, qui est quelquefois épidémique.

2.° « On a vu plusieurs fois, dans la même épidémie, l'affection « de la gorge ne pas accompagner toujours l'espèce de scarlatine que « l'on peut proprement appeler *angineuse*.

3.° « Dans toutes les épidémies que je pourrais rapporter à la scar- « latine angineuse, j'ai vu quelques individus dont la maladie res- « semblait exactement, par la nature des ulcères et par d'autres cir- « constances, à l'esquinancie maligne.

4.° « J'ai vu deux ou trois fois l'esquinancie maligne régner épidé- « miquement, et alors la maladie était, chez quelques personnes, « aussi bénigne que l'est communément la scarlatine angineuse.

5.° Enfin on peut alléguer à l'appui de l'opinion que j'adopte, « que la plupart des esquinancies malignes se terminent par la mort, « qui arrive très-rarement dans la scarlatine angineuse. »

Il me semble que ces considérations viennent à l'appui de ce j'ai avancé, que le principe scarlatineux peut très-bien, à la vérité, être plus ou moins délétère, suivant les épidémies, sans que pour cela sa nature soit différente : aussi ses effets ne sont pas constans; ils varient au contraire suivant l'état des individus qui en sont atteints.

Vieusseux dit, dans un mémoire sur l'anasarque suite de la fièvre scarlatine : « Les différentes angines malignes dont les au- « teurs anglais parlent beaucoup ne sont vraisemblablement que des « fièvres scarlatines malignes dans lesquelles tout l'effort du mal se

« porte à la gorge; et quoiqu'ils ne les appellent pas fièvre scarla-
« tine, ils font souvent mention de l'éruption de scarlatine qui les
« accompagne plus ou moins. »

En effet on lit dans *Fothergill* (1) que la rougeur qui se remarque sur la face, le cou, la poitrine et les mains, est un caractère évident qui distingue l'angine gangréneuse de toute autre espèce d'angine, d'une manière spéciale.

Il ne s'ensuit pas de là que, toutes les fois qu'il y aura des escharres gangréneuses à la gorge, on devra les attribuer à la scarlatine; car c'est une terminaison qui peut également avoir lieu dans les autres espèces d'angines.

L'angine gangréneuse scarlatineuse ne se manifeste pas toujours de la même manière : tantôt elle est précédée des symptômes inflammatoires qui ont coutume d'accompagner la scarlatine; dans ce cas, elle est purement accidentelle; tantôt, au contraire, les escharres gangréneuses et la prostration ont lieu presqu'en même temps que les autres symptômes. C'est cette dernière modification que l'on a séparée de l'histoire de la scarlatine, et à laquelle on a donné les noms d'*angine gangréneuse* et d'*esquinancie maligne;* c'est absolument la même chose que la scarlatine maligne de beaucoup d'auteurs.

Le premier cas est le plus rare : c'est lorsque la scarlatine attaque un homme fort et sanguin : alors tous les symptômes inflammatoires sont intenses; le gonflement et la rougeur de l'intérieur de la gorge sont considérables, la respiration et la déglutition extrêmement pénibles, la soif ardente, l'expuition très-fréquente, la face vultueuse, les yeux rouges (2), brillans. Le malade ressent de la roideur dans les

---

(1) *An account of the sore throat attend with ulcers.* By John Fothergill.

(2) L'on a remarqué que plus les yeux sont rouges, plus le délire est imminent.

muscles de la partie postérieure du cou, le pouls est fort, fréquent, irrégulier ; la chaleur de la peau âcre. Vers le second jour, toute la surface du corps se couvre d'une rougeur qui n'amène aucun soulagement ; une tache blanche ne tarde pas à se manifester sur une des amygdales ou sur la face interne du pharynx; cette tache s'étend : il en survient de nouvelles qui font également des progrès; bientôt elles changent de couleur, deviennent grises, puis noires; enfin elles se transforment en escharres gangréneuses plus ou moins étendues.

Lorsque la gangrène a lieu, tous les symptômes inflammatoires disparaissent et font place à une autre série de phénomènes qui appartiennent à l'adynamie et à la putridité. La difficulté d'avaler et de respirer diminue; la voix est rauque, l'haleine fétide, le pouls petit, faible, déprimé; la langue recouverte d'un enduit brunâtre, les urines sont aqueuses; il se manifeste un vomissement et une diarrhée putrides ; les escharres se succèdent, les ulcères vont en augmentant, le corps se couvre d'une sueur froide. Souvent il survient des hémorrhagies et des convulsions qui terminent la maladie par la mort. Cette issue malheureuse a ordinairement lieu du cinquième au sixième jour.

Les symptômes qui peuvent faire espérer que la maladie doit se terminer d'une manière heureuse sont : une chaleur modérée, un flux de salive abondant, une respiration facile, une sueur chaude et universelle; enfin le gonflement externe qui avoit été noté par *Hippocrate* : *Ab anginâ detento, tumorem fieri in collo, bonum : foràs enim vertitur.* (Sect. 6, aph. 37.)

Lorsque la maladie tend vers la guérison, les escharres se circonscrivent, elles se détachent des parties saines, et il en résulte des ulcérations qui diminuent peu à peu. Pendant ce travail, les symptômes adynamiques diminuent et se dissipent; souvent il survient des engorgemens aux glandes parotides et sous-maxillaires, qui se terminent par suppuration, ce qui retarde beaucoup la convalescence.

Si au contraire la contagion surprend une personne affaiblie, non sanguine, alors on ne remarque point la même succession de phénomènes ; à peine aperçoit-on une période d'irritation. Il en sera de même si le miasme est très-délétère. *Fothergill* ajoute que les adultes qui prennent soin des enfans qui en sont atteints échappent rarement sans contracter quelques degrés de la maladie. Dès le début il y a prostration, nausées, vomissemens bilieux ; la tuméfaction de la membrane muqueuse de l'arrière-bouche est peu considérable, sa couleur varie du rose au rouge foncé ; quelquefois même, dès le premier jour, des escharres noirâtres sont formées ; les aphthes que l'on remarque dans la bouche sont grisâtres, la langue est gercée et recouverte d'un mucus fuligineux ; si l'on ôte cet enduit, elle semble dépouillée de sa membrane muqueuse ; il y a surdité, délire, coma ; l'haleine est excessivement fétide ; il découle du nez et de la gorge une humeur âcre qui excorie les parties avec lesquelles elle se trouve en contact ; l'éruption est presque nulle ; ce sont seulement quelques taches livides, entremêlées de pétéchies ; le pouls est à peine sensible ; du reste, tous les symptômes sont les mêmes que dans le cas précédent.

On a attribué la plus grande partie de ces accidens à l'apparition d'une fièvre putride, adynamique, ou ataxique, qui venait déranger la marche de la maladie. Mais ne serait-ce pas plutôt la lésion grave des organes qui détermine les symptômes d'adynamie et d'ataxie ? Je penche pour ce dernier avis, parce que presque toujours on reconnaît l'altération profonde d'un viscère avant que le développement de ces symptômes généraux ait eu lieu, et parce qu'on les fait disparaître en traitant l'affection primitive.

Les maladies consécutives à la scarlatine sont très-nombreuses. On a observé des éruptions miliaires, vésiculaires, des furoncles, des engorgemens des ganglions lymphatiques, des amauroses, des phthisies, etc. Mais une des suites les plus fréquentes de cette

maladie, c'est l'anasarque (1). Cet accident survient ordinairement après une scarlatine abondante ; on l'a cependant vu après de très-légères : c'est vers le quinzième jour qu'il a coutume de se développer, et quelquefois il se déclare à des intervalles beaucoup plus longs ; de sorte qu'il n'est pas possible de déterminer à quelle époque de la convalescence un malade peut en être exempt. On n'est point encore d'accord sur la cause efficiente de l'anasarque. Les uns la regardent comme le résultat d'une crise imparfaite ; d'autres prétendent qu'elle est occasionnée par la suppression de la transpiration et de l'urine, produite par l'impression du froid ; et ils ajoutent que c'est parce que le nouvel épiderme est trop mince pour protéger suffisamment les parties sensibles de la peau. On ne doit point admettre ou rejeter exclusivement l'une ou l'autre de ces opinions ; car les médecins qui les admettent s'appuient sur l'expérience. On a encore avancé que les débris de l'épiderme pouvaient s'opposer à la transpiration, et déterminer l'anasarque : cela peut être ; mais presque toujours la desquamation est entièrement terminée quand cet accident arrive. Quelle que soit d'ailleurs la manière d'en expliquer la formation, il paraît certain que l'anasarque succède plus souvent à la scarlatine dans l'hiver et dans les pays froids que dans l'été et les pays chauds ; chez les enfans que chez les adultes. Dans quelques cas, au lieu de sérosité, c'est du sang qui s'infiltre dans le tissu lamineux. Outre l'anasarque, il peut survenir des hydropisies dans les cavités splanchniques ; la plus fréquente est l'hydrothorax ; l'hydrocéphale et l'ascite sont plus rares. Ces différentes collections peuvent se former tout à coup ou lentement. Dans le premier cas, après que le malade s'est exposé au froid, les urines et la transpiration se suppriment sur-le champ ; il se manifeste une oppression considérable, et enfin le malade meurt suffoqué dans l'espace de vingt-quatre heures ; alors on trouve toujours beau-

(1) *Etymologie.* Ἀνά, préposition qui marque la supériorité, et σάρξ, *chair* : infiltration d'eau à la superficie du corps.

coup de sérosité dans les cavités splanchniques, et surtout dans le thorax. Lorsque l'anasarque arrive lentement, les malades commencent par devenir tristes, inquiets sans causes connues ; ils perdent l'appétit et le sommeil, la respiration devient difficile ; ils éprouvent de la chaleur en rendant leurs urines, qui sont en petite quantité, et qui présentent un sédiment briqueté ; quelquefois même elles sont sanguinolentes ; la transpiration diminue, la peau est sèche, et devient le siége tantôt de démangeaison, et tantôt de douleurs vives. Dans quelques circonstances, tous les signes de l'irritation des membranes muqueuses reparaissent, tels que le mal de gorge, la rougeur de la langue, la soif intense, et l'état fébrile ; après quoi l'œdème commence. Il se manifeste d'abord aux paupières, puis gagne les membres abdominaux et thoraciques ; enfin il ne tarde pas à devenir général.

Toutes ces hydropisies se terminent 1.° d'une manière insensible par les seules forces de la nature ; 2.° par des évacuations critiques qui se font par les urines, les sueurs ou les selles, rarement par des hémorrhagies. Ces évacuations peuvent avoir lieu naturellement, ou être provoquées par l'art ; 3.° par la mort.

Le *diagnostic* de la scarlatine est assez facile dans la plupart des cas. Cependant, comme elle a plusieurs points de ressemblance avec la rougeole, et que quelques auteurs les ont confondues, nous allons en faire le parallèle. Voici les analogies que ces deux maladies ont entre elles. Elles sont l'une et l'autre contagieuses, épidémiques, quelquefois sporadiques ; elles n'attaquent le même individu qu'une fois ; elles affectent les membranes muqueuses et la peau ; elles se développent toutes les deux plutôt chez les femmes et les enfans que chez les hommes et les vieillards. La fièvre qui les précède commence par un frisson suivi de chaleur ; sa durée est de trois ou quatre jours. Elles se présentent également l'une et l'autre sous l'aspect de taches rouges qui recouvrent toute la peau. Enfin elles se terminent toutes les deux par la desquamation de l'épiderme.

Examinons maintenant quels sont les principaux caractères qui

les différencient. 1.° Sous le rapport de la saison où elles règnent : c'est presque toujours dans le printemps que les épidémies de rougeole se présentent ; tandis que l'époque où les scarlatines se développent est moins fixe ; cependant c'est ordinairement dans l'automne et au commencement de l'hiver. 2.° Les symptômes précurseurs varient dans ces deux affections. Dans la rougeole il y a larmoiement, coryza, toux, parce que ce sont les membranes muqueuses de l'œil et des voies aériennes qui sont irritées (on remarque encore tendance au coma); tandis que dans la scarlatine celles des oreilles et du canal digestif étant principalement affectées, les symptômes d'angines et d'otites prédominent. Quelquefois cependant le contraire a lieu.

3.° Par rapport à l'éruption, elle se fait un peu plus tôt dans la scarlatine que dans la rougeole. Les taches présentent encore des caractères particuliers. Dans la rougeole, elles sont petites, agglomérées, racémiformes, d'un rouge clair; l'épiderme conserve sa couleur dans leur intervalle; elles le surmontent un peu, de sorte que la peau est rude au toucher.

Dans la scarlatine, au contraire, ces taches sont larges, irrégulières, sans aspérités, mais accompagnées d'un gonflement sensible; leur couleur est foncée, semblable à de la lie de vin; quelquefois la peau est comme érysipélateuse dans toute son étendue. D'après la seule considération des taches, la rougeole légère sera facile à distinguer de la scarlatine abondante; tandis que, dans le cas contraire, c'est-à-dire, lorsque la rougeole est abondante, et la scarlatine légère, il est difficile de prononcer.

4.° La desquamation présente encore quelques différences. Dans la rougeole les écailles sont très-petites, tandis que dans la scarlatine elles sont larges et épaisses, surtout aux pieds et aux mains. Enfin, dans les cas difficiles on tiendra compte de l'épidémie régnante; et comme elles n'attaquent ordinairement qu'une fois le même individu, si le malade en a déjà éprouvé une, on sera au moins en droit de soupçonner la présence de l'autre. D'ailleurs, le traitement général de ces deux affections étant le même, il n'y aurait pas un grand in-

convénient à les confondre. Cependant, comme la rougeole est beaucoup moins suivie d'anasarque que la scarlatine, on doit surveiller davantage les malades dans cette dernière affection.

Le *prognostic* est fondé, 1.° sur la nature de l'épidémie régnante; 2.° sur l'état du sujet et sur tout ce qui l'entoure; ainsi on doit avoir égard à l'âge, au sexe, au tempérament, aux habitudes, à l'exposition et à la situation de la demeure, ainsi qu'à la saison actuelle; 3.° enfin, sur l'intensité et la nature de la maladie. Du reste, il faut être très-circonspect lorsqu'on porte son prognostic; car il arrive souvent qu'une scarlatine en apparence très simple, ne laisse pas quelquefois de se terminer d'une manière fâcheuse.

Cependant on doit généralement regarder celle qui parcourt bien toutes ses périodes comme une maladie peu dangereuse; tandis que le danger augmentera d'autant plus qu'elle s'éloignera de cette régularité. Lorsqu'à la suite d'une métastase un viscère est lésé, le péril variera selon l'organe affecté et le degré dé la maladie. Dans l'angine gangréneuse, le prognostic est toujours très-fâcheux, surtout lorsqu'elle presente tous les caractères de celle qui a été désignée sous le nom de *maligne*.

D'après ce léger aperçu on concevra facilement combien il faut de sagacité pour prévoir l'issue de cette maladie; car on doit tenir compte d'une foule de circonstances qui, quoiqu'en apparence peu importantes, peuvent cependant en modifier singulièrement la marche.

Traitement.

Pour bien diriger le traitement d'une maladie, il importe surtout d'en connaître la nature; de savoir quels sont les organes qui sont affectés, et quels sont ceux dont la lésion peut mettre la vie du malade en danger : c'est de là que les principales indications doivent se tirer. Il est évident que la scarlatine est une inflammation plus ou moins considérable des membranes muqueuses des voies digestives

et de la peau ; l'observation apprend également que c'est la lésion des membranes muqueuses ou d'un organe interne qui peut compromettre la vie des malades. Ainsi donc les regards du médecin doivent toujours être fixés vers ces organes pour en combattre l'inflammation, ou pour la prévenir. La conduite que l'on doit tenir varie selon les différentes périodes de la maladie et ses diverses complications.

1.° Lorsqu'il n'existe que les symptômes précurseurs de l'éruption, et qu'aucun viscère n'est compromis, on doit se borner aux moyens généraux propres à modérer l'excitation et écarter tout ce qui pourrait déranger la marche de la maladie. Ainsi on tiendra le malade dans une température modérée. Pendant l'hiver on échauffera l'air de son appartement dans l'été, au contraire, on en abaissera la température en y répandant de l'eau froide et en favorisant le renouvellement de l'air. On prescrira une diète légère ; on défendra l'usage de la viande et des liqueurs spiritueuses, on favorisera toutes les excrétions : comme les malades sont le plus souvent constipés, on y remédiera par des lavemens. On donnera des boissons adoucissantes et un peu sudorifiques ; telles sont l'eau d'orge, de poulet, une légère infusion de violettes, de tilleul, édulcorée avec un sirop simple, ou bien de l'eau chaude sucrée et coupée avec un peu de lait, comme le prescrivait *Sydenham*. Les boissons acidulées sont aussi très-convenables, pourvu que l'acide soit suffisamment étendu, et qu'il y ait peu d'inflammation à la gorge.

Lorsqu'il se présente des symptômes prédominans, on doit les combattre. Ainsi, lorsque le sujet est pléthorique, et que l'on craint une congestion, on pratique une saignée ; mais il ne faut y avoir recours qu'avec prudence, car presque tous les praticiens parlent d'accidens très-graves qui ont suivi les évacuations sanguines un peu considérables. L'illustre *Sydenham* proscrivait même la saignée dans cette maladie.—Si l'angine était prononcée, il faudrait d'abord appliquer des sangsues à la gorge, puis un cataplasme émollient; et on recommanderait aux malades l'usage des gargarismes adoucissans, et la respira-

tion de la vapeur d'eau chaude. — On a donné le précepte d'administrer l'émétique toutes les fois qu'il y a embarras gastrique; mais il ne faut pas s'en laisser imposer par les symptômes qui l'annoncent ordinairement; car ils peuvent tous exister sans qu'il y ait pour cela d'embarras gastrique. Dans tous les cas, au lieu de provoquer le vomissement au moyen de l'émétique, il vaut mieux avoir recours à une infusion de thé vert, de fleurs de camomille, et quelques grains d'ipécacuanha; de cette manière on parviendra au même but sans irriter autant l'estomac. Il est encore utile de provoquer le vomissement, lorsque l'éruption tarde à paraître, et quand on soupçonne la présence des vers; dans ce dernier cas, on doit administrer des vermifuges non purgatifs en lavement. — Si le sujet est nerveux, et qu'il ait des convulsions, les antispasmodiques conviennent, à moins qu'il n'y ait des symptômes inflammatoires.

2.° Pendant l'éruption il est nécessaire d'insister sur tous les moyens indiqués plus haut. C'est à cette époque qu'il faut surtout éviter l'action du froid, qui pourrait répercuter l'exanthème. Dans le cas où la peau est sèche, aride, un bain tiède peut être très-utile.

Si l'on a lieu de craindre une métastase, par exemple, lorsque l'éruption paraît et disparaît subitement, il est urgent de fixer l'irritation au-dehors. Pour cela on doit employer les vésicatoires volans, les emplâtres épispastiques, les frictions faites avec des linimens stimulans : les bains chauds peuvent encore être utiles. Les bains froids ont été vantés par les Anglais; mais les malades les supportent difficilement. — Si par suite de métastase un organe intérieur est le siége d'une inflammation, en même temps que l'on s'efforce de rappeler l'irritation cutanée, on tâche de diminuer la pléthore locale par des applications de sangsues. Ainsi, lorsque c'est le cerveau qui est affecté, on a recours aux pédiluves sinapisés; on applique des sangsues à la jugulaire, des vésicatoires à la nuque et aux jambes, des sinapismes aux pieds. Si, au contraire, ce sont les organes pectoraux qui sont enflammés, on fait des saignées locales sur le point douloureux, et on rubéfie les parties de la peau qui ont le plus de sympathie avec le

thorax. Les mêmes règles de traitement sont applicables aux lésions des viscères abdominaux. Le traitement interne se borne aux boissons acidules et mucilagineuses, tant que les symptômes inflammatoires subsistent; mais lorsqu'ils sont calmés, que le pouls est faible, non fréquent, la peau fraîche, on doit user de toniques et de stimulans, d'abord faibles, tels qu'une légère infusion de mélisse, de camomille romaine, de menthe poivrée. On peut y associer un peu de vin, dont on augmente graduellement les proportions. Il faut toujours craindre de rappeler l'irritation à l'intérieur en administrant des stimulans et des toniques trop énergiques.

S'il s'est formé des escharres gangréneuses, soit qu'on ait combattu en vain les symptômes inflammatoires, soit que la maladie ait eu dès le commencement un mauvais caractère, la manière de se conduire est la même. S'il se manifeste des nausées et des vomissemens, on les favorisera en faisant prendre de l'eau tiède sucrée, ou du thé. On évitera toute espèce de saignée, à cause de la prostration qui est extrême. Les purgatifs sont aussi très-nuisibles; car ils procurent souvent la rétropulsion de l'exanthème et la diarrhée, qui, lorsqu'elle est prolongée, est l'avant-coureur ordinaire d'une mort plus ou moins prochaine. Comme dans ce cas l'adynamie est excessive, beaucoup de médecins l'ont regardée comme la maladie principale, et ont conseillé les toniques et les stimulans les plus actifs pour la combattre, tandis que ceux qui la considèrent comme étant toujours le résultat de l'altération profonde d'un organe, veulent que l'on n'y fasse pas d'attention. Voici le parti que l'on doit prendre: tant que la peau sera très-chaude, le pouls très-fréquent, quoique petit, la langue sèche et d'un rouge vif, tant qu'il y aura des vomissemens et de la diarrhée, on bannira entièrement les toniques. Dans le cas contraire, lorsque la peau sera fraîche, le pouls faible, peu fréquent, la langue humide, et qu'il n'y aura ni dévoiement ni constipation, on aura recours aux toniques donnés à petites doses, que l'on pourra augmenter, s'ils sont utiles. Enfin d'autres médecins, ayant égard aux symptômes de putridité, ont vanté les acides

minéraux, tels que l'hydro-chlorique, le nitrique, le sulfurique. On ne doit les administrer que très-étendus, et mieux encore leur préférer les acides végétaux. Les Anglais disent avoir employé avec avantage le gaz acide carbonique ; si l'on voulait mettre ce moyen en usage, on pourrait se servir de bière coupée. Quelques praticiens ont loué les préparations d'antimoine et d'ammoniaque, comme diaphorétiques. L'acétate d'ammoniaque a quelquefois réussi lorsque l'éruption tardait à paraître. Mais on ne doit en user qu'avec la plus grande réserve. Dans le traitement de l'affection locale on a pour but de borner les progrès de la gangrène et de procurer la chute des escharres. Pour cela, on emploie les gargarismes astringens lorsque la face interne du pharynx présente peu de gonflement, et que le cercle inflammatoire qui borde les escharres est peu prononcé. On peut commencer par se servir d'une décoction de roses rouges, à laquelle on ajoute du sirop de vinaigre, ou de limon ; on peut y substituer ensuite le sous-borate de soude, l'alun, l'acide sulfurique, etc. Lorsque les enfans sont trop jeunes pour se gargariser, il faut faire des injections avec précaution. Il est urgent de s'opposer à ce que les escharres et la sanie ne tombent pas dans l'estomac : pour cela l'on a une petite éponge fixée à une tige de baleine, et avec laquelle on absterge les ulcères. On peut encore se servir du même moyen pour porter les médicamens sur le lieu malade. Il ne faut pas faire de traction sur les escharres, de peur d'exciter des hémorrhagies excessivement dangereuses. *Odier* vante beaucoup les fumigations d'acide nitrique dirigées sur les ulcères de la gorge. Si le pharynx est très-enflammé, et que le pourtour des escharres soit phlogosé ; enfin, si après la chute des escharres on aperçoit des ulcérations d'un beau rouge, il faudra donner des gargarismes adoucissans. Il ne faut pas oublier les révulsifs appliqués à la partie antérieure du cou ; tels que les ventouses, les linimens stimulans, les sinapismes camphrés, et les vésicatoires : *Robert Thomas* assure avoir vu ces derniers produire des ulcères mortels.

Dans la convalescence on doit redoubler de soins, afin d'éviter

l'anasarque : dans ce but, beaucoup de médecins ont prescrit de faire garder la chambre aux convalescens pendant six semaines; mais souvent, après ce long espace de temps, ils y sont encore exposés, si leur peau n'a pas repris ses fonctions. Il paraît préférable de ne renfermer les convalescens que dans l'hiver; dans l'été, au contraire, lorsque l'air sera un peu échauffé et tranquille, on leur fera prendre de l'exercice, jusqu'à exciter une légère transpiration; après quoi on les fera coucher dans des lits préalablement bassinés. Ensuite, si l'individu est lymphatique, si sa peau est molle, son pouls faible, lent, on fera de légères frictions, soit sèches, soit avec de l'alcohol affaibli, on lui donnera des alimens nourrissans, et pour médicamens des amers, quelques sudorifiques et diurétiques; on peut aussi administrer des purgatifs. Dans le cas contraire, lorsque la peau est chaude, sèche, que le pouls est toujours un peu fréquent, on ordonne les bains tièdes, en prenant les précautions nécessaires pour éviter le froid; on ne permettra qu'une très-petite quantité d'alimens végétaux, les médicamens devront être moins actifs. *Odier* conseille, pour hâter la desquamation, de faire des lotions avec une dissolution de savon chaude. Lorsque l'anasarque se forme brusquement avec tous les symptômes d'hydrothorax, on emploiera les révulsifs les plus puissans, on rubéfiera la peau avec la teinture de cantharides; on administrera quelques diurétiques. S'il y a des symptômes locaux d'inflammation, on appliquera des sangsues. Dans le cas d'anasarque formée lentement, sans symptômes d'irritation, on peut commencer par donner un vomitif, puis des diurétiques et des sudorifiques énergiques, telles que les préparations scillitiques, le tartrite acidule de potasse, l'acétate d'ammoniaque, les poudres de *Dover* et le kermès minéral. Lorsqu'il y a des symptômes fébriles, on revient aux adoucissans et on emploie la saignée. *Hydropem calidum phlebotomia solvit.* (Stoll.) Les préparations de digitale pourprée ont encore été vantées. Enfin l'on doit s'occuper des autres maladies qui peuvent être occasionnées par la scarlatine, et leur administrer un traitement approprié.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

II.

Si à febre detento collum derepentè inversum fuerit, et vix deglutire possit, tumore non existente, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 35.

III.

In ictericis hepar durum fieri, malum. *Sect.* 6, *aph.* 42.

IV.

Si à leucophlegmatiâ detento vehemens diarrhæa superveniat, morbum solvit. *Sect.* 7, *aph.* 29.

V.

Quibus cerebrum concussum fuerit ab aliquâ causâ, necesse est eos statim mutos fieri. *Ibid.*, *aph.* 58.

VI.

Leucophlegmatiæ hydrops supervenit. *Ibid.*, *aph.* 74.

VII.

Et tenebricosâ vertigine laborans, et lucem aversans, et somno ac ardore multo detentus, desperatus. *Sect.* 8, *aph.* 15.

MAXIMILIANI STOLL APHORISMI.

I.

Quo tempore inter juniores febris scarlatinosa grassatur, inter adultos sæpè sola angina comparet. *Scarl., aph.* 589.

II.

An datur contagium scarlatinosum, quemadmodùm variolarum, et morbillorum?

An id, semper idem in se, diversimodè tamen agit, diversas vires nactum ab anni constitutione, et ægrotantis diathesi?

An ejusdem suscipiendi tantùm semel in vitâ facultas est in eodem homine?

An febris *scarlatinosa*, sine scarlatinâ æque frequens iam cum, quàm sine anginâ? Et an angina putrida, maligna, contagiosa, ab eodem miasmate, ut scarlatina?

An incircò pauciores morbo corripi existimantur, et si fortassè paucissimis parcat, diverso schemate occultatus?

Hæc quidem ita videntur.

Si hæc ita se habeant, an tuto inoculari et potest, et debet? præprimis cùm indè tùm multæ strages? *Idem, aph.* 594.